

Arrêt

n° 319 700 du 9 janvier 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. RIAD
Chaussée de Haecht 55
1210 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 juillet 2023, X qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondées des demandes d'autorisation de séjour, prise le 27 avril 2023.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 306 704 du 16 mai 2024.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2024 convoquant les parties à l'audience du 21 novembre 2024.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. VILAS BOAS PEREIRA *locum tenens* Me H. RIAD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *locum tenens* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 5 février 2010, le requérant a introduit une 1^{ère} demande d'autorisation de séjour de plus de 3 mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 9 septembre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. le 30 janvier 2012, la partie défenderesse a

- rejeté cette demande,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

Le Conseil du contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions¹.

1.3. Le 29 mars 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de 3 mois, sur la même base.

Le 24 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Le Conseil a annulé cette décision².

Le 8 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4. Entretemps, le 2 août 2012, la partie défenderesse a

- déclaré la demande visée au point 1.1., non fondée,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

Le Conseil a annulé ces décisions³.

1.5. Le 30 janvier 2015, la partie défenderesse a

- déclaré les demandes d'autorisation de séjour, visées aux points 1.1. et 1.3., non fondées, - et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

Le 27 mars 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions⁴.

1.6. Les 10 avril et 17 novembre 2015, la partie défenderesse a, à 2 reprises successives,

- déclaré les demandes visées aux points 1.1 et 1.3., non fondées,
- et pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant.

Le Conseil a annulé ces décisions successives⁵.

1.7. Le 11 juillet 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, et une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant.

Le Conseil a annulé ces décisions⁶.

1.8. Le 25 juillet 2018, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré les demandes visées aux points 1.1. et 1.3., non fondées.

Dans le cadre du recours introduit contre cette décision, le Conseil a ordonné la réouverture des débats, après une ordonnance de procédure écrite⁷.

Il a ensuite annulé la décision susmentionnée⁸.

1.9. Le 12 décembre 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 mai 2019, la partie défenderesse a autorisé le requérant au séjour temporaire, pour une durée d'un an, en application des articles 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980.

Cette autorisation de séjour a été prolongée jusqu'au 28 mai 2025.

1.10. Le 26 juillet 2022, la partie défenderesse a déclaré les demandes visées aux points 1.1. et 1.3., sans objet.

Le Conseil a annulé cette décision⁹.

¹ CCE, arrêt n° 82 714 du 11 juin 2012

² CCE, arrêt n° 94 298 du 21 décembre 2012

³ CCE, arrêt n° 94 299 du 21 décembre 2012

⁴ Le Conseil a, dès lors, rejeté le recours introduit à leur encontre : CCE, arrêt n° 146 049 du 22 mai 2015

⁵ CCE, arrêts n°152 045 du 9 septembre 2015, et n° 203 130 du 27 avril 2018

⁶ CCE, arrêt n° 203 131 du 27 avril 2018

⁷ CCE, arrêt n° 258 742 du 27 juillet 2021

⁸ CCE, arrêt n° 274 551 du 23 juin 2022

⁹ CCE, arrêt n°284 760 du 14 février 2023

1.11. Le 27 avril 2023, la partie défenderesse a déclaré les demandes visées aux points 1.1. et 1.3., non fondées.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant, le 12 juin 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.04.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux établis par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours « pour défaut d'intérêt ».

Elle fait valoir à cet égard ce qui suit :

« Le requérant a sollicité, par courrier des 11 février 2010 et 29 mars 2012, une autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or, il ressort du dossier administratif qu'il a été autorisé au séjour temporaire, par décision du 20 mai 2019, pour une durée d'un an et que cette autorisation a été prorogée à trois reprises les 23 avril 2020, 9 avril 2021 et 1er juin 2022 pour une durée d'un an à chaque fois et encore une fois, par décision du 10 juillet 2023 pour une durée de 2 ans, ce qu'il ne conteste pas.

Par conséquent, dans la mesure où le requérant est déjà autorisé au séjour sur le territoire, il n'a pas d'intérêt à critiquer la décision querellée.

Votre Conseil a déjà décidé en ce sens dans une cause similaire [référence à l'arrêt n° 250 535 du 8 mars 2021]

Tel que relevé par Votre Conseil, un ressortissant de pays tiers qui a été admis ou autorisé au séjour ne peut plus obtenir une autre autorisation de séjour sur une autre base.

Suivre le raisonnement contraire aurait pour conséquence qu'il ne pourrait être déterminé à quel régime est soumis l'étranger concerné, tel que l'a souligné Votre Conseil.

Ce dernier a encore observé qu'il ne ressort pas de la loi du 15 décembre 1980 que la partie adverse pourrait mettre fin à l'autorisation de séjour actuelle du requérant, alors qu'il remplit les conditions requises, et la remplacer par une autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il n'y a pas lieu de s'écartez de l'enseignement de l'arrêt précité qui s'applique *mutatis mutandis* en la présente cause, de sorte que le recours est irrecevable.

Il ne pourrait être considéré que le requérant maintiendrait un intérêt au présent recours en raison du fait que si son autorisation de séjour actuelle n'était pas renouvelée, il ne pourrait introduire une nouvelle demande de séjour 9ter en y invoquant les mêmes éléments, dès lors qu'il s'agit d'une considération purement hypothétique.

En outre, même à considérer qu'il ne pourrait introduire une nouvelle demande de séjour 9ter en y invoquant les mêmes éléments, le requérant ne peut reprocher de manière sérieuse à la partie adverse son propre choix de ne pas avoir sollicité le désistement dans le cadre de ses demandes d'autorisation de séjour 9ter, à partir du moment où il était autorisé au séjour sur pied des articles 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980. L'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 permet d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter sur base des éléments déjà invoqués dans le cadre de précédentes demandes pour autant qu'elles ont fait l'objet d'un désistement. [...] Par conséquent, le recours doit être déclaré irrecevable pour défaut d'intérêt ».

2.2. Dans l'arrêt interlocutoire n° 306 704 du 16 mai 2024, le Conseil a déjà jugé ce qui suit:

« L'autorisation de séjour, qui a été octroyée à la partie requérante, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, est limitée dans le temps.

Si cette autorisation n'est pas prolongée, elle ne pourra pas solliciter une nouvelle fois, une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué.

En effet, le paragraphe 3, 5°, de cette disposition y fait obstacle, en prévoyant ce qui suit :

« *le délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* ».

L'intérêt actuel de la partie requérante au recours est, dès lors, suffisamment démontré ».

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un **1^{er} moyen** de la violation

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980,
 - des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
 - et de l'autorité de chose jugée,
- ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. Dans **une 5^{ème} branche**, concernant « l'accessibilité géographique des soins », la partie requérante soutient ce qui suit :

« Les documents MedCOI se réfèrent à la présence d'hôpitaux et de spécialistes à Casablanca pour le VIH et l'Hépatite B et à Salé pour les soins psychiatriques, et pour se procurer les médicaments, le requérant devrait se rendre à Casablanca, à Tanger et à Rabat. [...]

Le requérant a bien mentionné qu'il est originaire de la ville de [...] et que sa famille y réside. Il a d'ailleurs remis à l'Office plusieurs documents concernant la résidence de sa famille au Maroc (attestation CNSS qui mentionne l'adresse au Maroc et l'acte de décès du père du requérant, délivré par la ville de [...]).

Il ressort également de l'attestation de non-imposition que la famille n'est pas propriétaire d'un bien immobilier.

Casablanca se trouve à 133 km de [...] (si on prend l'autoroute).

Rabat se trouve à 206 km de [...] et Salé à 207 km (si on prend l'autoroute).

Concernant les difficultés à se déplacer, la décision attaquée mentionne que rien ne démontrerait que le requérant ne puisse pas se rendre de son lieu de résidence à un autre lieu pour s'y faire soigner puisque l'intéressée a d'ailleurs effectué son voyage vers la Belgique après avoir été amputé.

Tout d'abord, l'avis du médecin-conseiller ne mentionne pas un endroit au Maroc où le requérant pourrait se rendre pour recevoir les soins adéquats, mais quatre endroits différents au Total.

Même à imaginer que le requérant déménage pour suivre son traitement, il ne peut aller vivre dans quatre villes différentes en même temps. Le requérant constate que la décision attaquée n'a pas tenu compte de la situation individuelle du requérant et de ses besoins médicaux.

En effet, le requérant présente de grandes difficultés à se déplacer, il a besoin d'un suivi très régulier tant au niveau du traitement HIV-hépatite B, qu'au niveau du suivi psychologique, et sa famille est démunie. Ces éléments n'ont pas été pris en considération.

Il n'est pas contesté que le requérant est handicapé (voir attestation du SPF Sécurité Sociale du 30.07.2012).

Le requérant a une prothèse à la hanche et a de grandes difficultés à se déplacer, élément qui a bien été souligné dans ses demandes et dans les attestations médicales que le requérant a jointes à sa demande. Il n'est pas en mesure de conduire une voiture et même prendre les transports en commun est très difficile pour lui.

Le requérant souffre du VIH, infection qu'il a attrapée en Belgique et sa famille n'est pas au courant. Il est très probable que sa famille ne souhaite pas aider le requérant, vu les tabous concernant le HIV.

Vu les pathologies dont le requérant souffre, il a besoin de traitements et de soins réguliers ce qui veut dire qu'il a besoin d'un suivi très régulier.

Ceci ressort e.a. du certificat médical circonstancié du 27.03.2012 :

« *Le suivi régulier d'un médecin (spécialiste) est-il nécessaire ?*

Dans l'affirmative, quelle spécialité est-elle nécessaire ?

Oui, infectiologue

Est-ce que la proximité d'un hôpital est nécessaire ? Si oui, de quel équipement cet hôpital doit-il disposer ?

Oui, (...)

Quels sont, selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine ?

Cela dépend de l'accessibilité au traitement VIH+ HBC sur place. Il ne faut pas d'interruption. »

et de l'attestation du 15.07.2014 du Dr. [X.X.], qui mentionne clairement :

« *Tout arrêt de traitement se solderait par une rechute de l'immunité, avec des complications infectieuses opportunistes létales, la diarrhée, la chronique et la pancytopénie. L'interruption/ ou l'arrêt du traitement de l'hépatite B peut mener à une poussée d'hépatite B aigue avec faillite hépatique et dans tous les cas à une évolution de la fibrose vers la cirrhose et l'hépatocarcinome. Les interruptions de traitement, fréquemment décrites dans les pays émergeants peuvent également aboutir à rendre le virus multi-résistant, compliquer le traitement (traitements de sauvetage non disponibles) et comprendre le pronostic vital. Indépendamment de la disponibilité théorique des antirétroviraux en Afrique du Nord, le patient vivait à la campagne, sans revenus suffisants pour pouvoir assurer le coût de ses soins de santé et les déplacements dans les centres de traitement reconnus. Cette difficulté est encore aggravé par son handicap physique majeur (prothèse totale de jambe y compris l'articulation coxo-fémorale) ».*

Le requérant n'est en outre pas en mesure de travailler (voir également attestation du SPF Sécurité Sociale du 30.07.2012: réduction de la capacité de gain à un tiers au moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail).

Il est donc manifestement déraisonnable d'invoquer le fait que le requérant pourrait se rendre dans une autre ville en cas de retour au Maroc. En effet, le requérant est sans aucune ressource et n'est pas en mesure de travailler. Le requérant ne sera pas en mesure de trouver un logement ni de subvenir à ces besoins car il ne pas en mesure de travailler.

Le simple fait que le requérant a voyagé du Maroc vers la Belgique après avoir été amputé ne signifie bien entendu pas que le requérant n'a pas de difficultés à se déplacer. Ceci ne change rien au fait que le requérant est handicapé, qu'il a une prothèse totale de la jambe droite depuis son amputation, qu'il marche difficilement et uniquement avec ses béquilles, et qu'il ne pourrait pas payer pour le transport vers une autre ville du Maroc, où les soins seraient disponibles.

Le requérant rappelle en outre que sa jambe a été amputé au Maroc car l'infection à sa hanche droite n'a pas pu être soignée dans son village.

Le requérant constate dès lors que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée et est contraire à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'à l'article 3 CEDH.

Selon une jurisprudence constante, il résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine doivent être non seulement appropriés à la pathologie concernée, mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Cet examen doit concerner tant la situation médicale, familiale, financière que géographique du demandeur tel qu'il ressort de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme concernant l'article 3 CEDH. Ceci a récemment également été confirmé dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique [...]

Par un arrêt du 02.07.2015, n°149.047, Votre Conseil a également souligné l'importance de tenir compte des éléments individuels concernant la question de l'accessibilité des soins (au Maroc également) [...]

Ceci a d'ailleurs déjà été souligné par Votre Conseil dans l'arrêt du 27.04.2018, n°203.130 concernant une précédente décision de la partie adverse dans ce dossier [...]

Il est frappant de constater que la décision attaquée reprend (à quelques phrases près) exactement la même motivation que la sixième décision prise par la partie adverse alors que Votre Conseil a annulée cette décision dans l'arrêt précité du 27.04.2018.

Le requérant ne s'en étonne toutefois pas puisque lors de l'entretien du 30.05.2018, le médecin conseiller indiqué qu'il se souciait peu des arrêts de Votre Conseil.

A ce titre, le requérant soulève le manque d'analyse sérieuse de son dossier, en particulier vu les arrêts de Votre Conseil dans ce dossier, et le manque de bonne foi dans le chef de la partie adverse.

Malgré les nombreux rapports et sources d'informations que le requérant a joint à ses demandes d'autorisation de séjour concernant e.a le problème l'accessibilité géographique des soins nécessaires à sa survie, le requérant constate que le médecin-conseiller ni la partie adverse n'ont tenu compte de ces éléments.

Dans la décision attaquée, les nombreux rapports sont mentionnés, sans plus.

La décision attaquée mentionne qu'il s'agirait d'éléments à caractère général qui ne viseraient pas personnellement le requérant.

Toutefois, il y a lieu de constater que la partie adverse ne conteste premièrement pas ces informations objectives et vérifiables, et qu'elle n'apporte aucun élément qui contredit ces informations.

Contrairement à ce que la décision attaquée mentionne, le lien internet de toutes les informations jointes aux demandes se retrouve dans les demandes du requérant. L'information est donc bien vérifiable.

En outre, la partie adverse reste en défaut d'apporter des éléments qui amèneraient à croire que les informations objectives jointes aux demandes du requérant ne seraient pas applicables à son cas personnel.

Une administration diligente aurait du tenir compte de ces rapports lors de l'analyse des demandes du requérant et confronter ces éléments aux informations qu'elle détient.

La décision attaquée viole dès lors l'obligation de motivation et les principes de bonnes administrations ainsi que l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, vu que la partie adverse n'a pas tenu compte de la distance significative entre le lieu de résidence du requérant au Maroc et les lieux où les soins pourraient lui être octroyés ainsi que des difficultés dans le chef du requérant pour se déplacer ».

3.2.2. Dans une 6^{ème} branche, quant « aux autres membres de la famille du requérant ou son réseau social », la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« Selon la décision attaquée, le requérant pourrait choisir de s'installer dans son pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. Le requérant ne démontrerait pas qu'il n'aurait personne pouvant l'accueillir, si nécessaire, dans une ville où les soins sont disponibles.

La décision attaquée ne mentionne à aucun moment à quel endroit les soins seraient disponibles. Il est dès lors impossible pour le requérant de comprendre cette motivation si il ne sait pas à quel endroit il pourrait, selon la décision attaquée, être « accueilli » par une « personne ».

Le requérant constate en outre que la partie défenderesse ajoute une condition à la foi lorsqu'il mentionne que le requérant ne démontre pas qu'il pourrait être accueilli dans une ville par une « personne » et viole ainsi l'article 3 CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, s'il ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme qu'il faut tenir compte du réseau social et familial de l'intéressé, en l'occurrence, la décision attaquée revient à dire que n'importe quelle personne au Maroc pourrait accueillir le requérant.

En outre, la Cour européenne des droits de l'homme indiquent qu'il revient aux autorités d'examiner concrètement si la famille du requérant est en mesure d'aider et soutenir le requérant [...]

Le requérant se réfère sur ce point également à un arrêt du 23.11.2012 de Votre Conseil qui souligne l'obligation dans le chef de la partie défenderesse d'examiner concrètement la situation financière lorsqu'il affirme que la famille serait apte à prendre le requérant en charge [...]

En l'espèce, la partie adverse ne démontre pas avoir examiné concrètement si la famille du requérant voulait aider celui-ci ou était en mesure de le faire.

Par ailleurs, la décision attaquée est manifestement déraisonnable lorsqu'elle invoque que le requérant ne démontre pas que tous les membres de sa famille et son entourage social résident à [...].

Cette question n'a pas été posé au requérant lors de son entretien chez le médecin-conseiller le 30.05.2018 et les rapports médicaux types ne contiennent pas cette information.

On ne peut dès lors pas reprocher au requérant de pas avoir donné une information qu'on ne lui a tout simplement pas demandée.

En l'espèce, le requérant ne dispose d'aucun revenus, n'est pas en mesure de travailler, est gravement malade, a de grandes difficultés à se déplacer et il ne peut compter sur aucune forme de solidarité familiale puisque son père est décédé, que sa mère est âgée de 63 ans, et que les 4 autres enfants tomberait à charge du requérant.

L'assurance maladie obligatoire de base concerne uniquement les personnes qui travaillent, ce qui n'est pas le cas du requérant, ni de sa mère. Selon la décision attaquée, le fait que la mère du requérant ne bénéficie pas du RAMED ne démontrerait pas que l'*entourage social* du requérant ne pourrait l'aider.

Toutefois, la requérant a expliqué que sa mère était veuve, âgée de 63 ans et qu'il avait encore 4 frères et sœurs. La partie défenderesse se permet pourtant d'invoquer que la famille ou son entourage social, sans

préciser de qui il s'agirait précisément, pourraient le prendre en charge. Le simple fait que le requérant a de la famille et/ou un "entourage social" car il a vécu au Maroc jusqu'en 2005, ne peut être considéré comme un élément sérieux pour affirmer que le requérant pourrait être pris en charge en cas de retour.
Or, tel que déjà repris ci-dessus, une prise en charge du requérant est essentielle à sa survie puisqu'il est handicapé: il se déplace avec beaucoup de difficultés et n'est pas en mesure de travailler. [...].

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1.1. Selon l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980,
« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjournner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 5 du même paragraphe indiquent ce qui suit :

« L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

[...]

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

4.1.2. Dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH) relève ce qui suit :

« [I]les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis »¹⁰.

4.1.3. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin

- de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours
- et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

En vertu du devoir de minutie, l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits, et prendre en considération tous les éléments du dossier¹¹.

4.2.1. Concernant la disponibilité des soins au pays d'origine

a) L'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 25 avril 2023 et joint à cette décision, qui mentionne, notamment, ce qui suit :

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

¹⁰ Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190

¹¹ Dans le même sens : CE, arrêt n° 221.713 du 12 décembre 2012

Requêtes MedCOI du : 07.04.2023, 22.04.2022, 25.02.2022, 01.09.2021, 01.10.2021, 26.07.2022.
Portant les numéros de référence unique : AVA 16722, AVA 15726, AVA 15580, AVA 15063, AVA 15132, AVA 15944. [...]

Le dolutégravir pour remplacer le darunavir et son booster le cobicistat, la Lamivudine pour remplacer l'emtricitabine et le ténofovir sont disponibles au Maroc.

L'escitalopram, l'amisulpride, la duloxétine comme alternative à la trazodone, le Colécalciférol et le pantoprazole sont disponibles au Maroc.

Les suivis spécialisés de l'infection par l'hépatite B (dont le fibroscan), par le virus du VIH (dont le suivi des CD4 et de la charge virale), psychiatrique et orthopédiques dont la prothèse de membre inférieur, sont disponibles au Maroc.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Maroc ».

b) S'agissant de la disponibilité des soins et des suivis nécessaires au requérant, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a considéré, dans son avis du 25 avril 2023, que

- "Les [traitements nécessaires au requérant] sont disponibles au Maroc",
- "Les suivis spécialisés de l'infection par l'hépatite B (dont le fibroscan), par le virus du VIH [...], psychiatrique et orthopédiques [...] sont disponibles au Maroc".

Plus particulièrement, les informations recueillies dans la base de données MedCOI, indiquent que les traitements ainsi que les suivis spécialisés sont disponibles à Casablanca, Tanger, et Rabat.

Sont disponibles à Casablanca, :

- un suivi par un spécialiste des infections,
- un laboratoire pour les test HIV,
- un hépatologue,
- un laboratoire pour les tests "DNA in cas of Hepatitis B",
- un orthopédiste ou chirurgien orthopédique,
- des tests pour une fibrose du foie,
- un spécialiste du Sida,
- une partie des médicaments nécessaires au requérant.

A Tanger, est disponible :

- une partie des médicaments nécessaires au requérant pour ses pathologies psychiatriques,

A Rabat et Salé sont disponibles

- un suivi psychiatrique,
- une partie des médicaments nécessaires au requérant pour ses pathologies psychiatriques.

4.2.2. Le fonctionnaire médecin a également considéré ce qui suit, s'agissant de l'accessibilité des soins et des suivis nécessaires :

- « Rappelons que le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » ; le requérant pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public et bénéficier ainsi des avantages du RAMED ».
- « l'intéressé invoque la distance entre son village d'origine et les centres hospitaliers où il pourrait être pris en charge. Or l'intéressé « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011) et s'il fait ce choix, rien ne démontre que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait lui apporter un soutien financier là où il résiderait. Par ailleurs, rien ne démontre que tous les membres de sa famille et son entourage social résident à [...] et qu'il n'aït personne pouvant l'accueillir, si nécessaire, dans une ville où les soins sont disponibles ».
- « Il convient également de noter que les difficultés à se déplacer (par rapport à une personne sans handicap) liées à son handicap physique ne concernent nullement les déplacements via des moyens motorisés. L'intéressé ayant d'ailleurs effectué son voyage du Maroc vers la Belgique après avoir été amputé ».
- « Dès lors, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait se rendre de son lieu de résidence à un autre lieu pour s'y faire soigner ».

4.3.1. Le Conseil a annulé une précédente décision de rejet des demandes d'autorisation de séjour, prise le 17 novembre 2015¹², sur la base du raisonnement suivant :

- “ [...] le médecin conseiller de la partie défenderesse a considéré, simultanément, que le traitement et suivi requis par le VIH du requérant étaient disponibles à Casablanca, que le traitement et suivi requis par la dépression du requérant étaient disponibles à Marrakech et que le requérant pouvait se faire aider par sa famille résidant à [...] ”,

¹² CCE, arrêt n°203 130 du 27 avril 2018

- "Il n'a en outre pas remis en cause le constat selon lequel le requérant a été reconnu par le SPF Sécurité sociale comme présentant une « invalidité permanente d'au moins 50% découlant directement des membres inférieurs », une « réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail » et une « réduction de l'autonomie de 09 points », et ce pour une durée indéterminée, ce qui confirme ses difficultés à se déplacer et à travailler",
- "Au vu de ces éléments, le Conseil reste sans comprendre la conclusion du médecin conseiller selon laquelle « *le traitement est disponible et accessible au pays d'origine* », celui-ci restant en défaut de se prononcer sur les éléments particuliers de la situation du requérant, à savoir son handicap et ses conséquences sur sa capacité à travailler et ses moyens limités, qui impliquent l'impossibilité pratique pour le requérant de se déplacer de son village d'origine, où il pourrait potentiellement recevoir le soutien de sa famille, à Marrakech et à Casablanca pour recevoir ses traitements et être suivi pour ses différentes pathologies",
- "Également, le Conseil estime, au vu de tous ces éléments, que le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait se contenter de déclarer que « *l'intéressé invoque la distance entre son village d'origine et les centres hospitaliers où il pourrait être pris en charge. Or, l'intéressé "peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles"* », sans plus de précisions, sans expliquer comment le requérant « peut choisir de s'installer » simultanément dans trois endroits différents, et sans rencontrer les éléments ayant trait à la situation particulière du requérant",
- "La partie défenderesse a donc manqué à son obligation de motivation".

Le nouvel avis du fonctionnaire médecin, rendu le 25 avril 2023, ne s'écarte pas de celui rendu le 16 novembre 2015, en ce qu'il renvoie à différentes villes où les traitements du requérant seraient disponibles.

Il ajoute ce qui suit

- « rien ne démontre que sa famille et/ou son entourage social ne pourrait lui apporter un soutien financier là où il résiderait »,
- « rien ne démontre que tous les membres de sa famille et son entourage social résident à [...] et qu'il n'aït personne pouvant l'accueillir, si nécessaire, dans une ville où les soins sont disponibles ».

Toutefois, ces ajouts

- ne permettent toujours pas d'expliquer comment le requérant «peut choisir de s'installer» simultanément dans 3 endroits différents,
- et ne rencontrent pas les éléments ayant trait à sa situation particulière, tel que relevé dans le précédent arrêt d'annulation du Conseil¹³.

Il en est d'autant plus ainsi qu'il avait fait valoir ce qui suit dans sa demande d'autorisation de séjour du 11 février 2010, et ses compléments (notamment le courrier du 14 septembre 2015, et un certificat médical type du 1^{er} mars 2023):

- « en 2005, il a été opéré de la hanche droite. Lors de cette intervention une prothèse de la hanche a été placée. [Il] se déplace difficilement et avec l'aide de béquilles ».
- Accessibilité géographique : « Le village dont Monsieur est originaire, [...], est un petit village en zone rurale, loin des principales grandes villes du Maroc, Casablanca, Rabat et Marrakech. [...] Casablanca se trouve à 133km de [...]. [...] Vu les pathologies dont Monsieur souffre, il a besoin de traitements et de soins réguliers. [...] Monsieur se déplace avec beaucoup de difficultés. Il est donc impossible pour lui de se rendre régulièrement aux centres mentionnés. [...] Concernant le suivi pour ces problèmes psychologiques, selon les informations de l'Office des Etrangers, Monsieur pourrait être soigné dans l'hôpital Ibn Nafis, situé à Marrakech ou à l'hôpital ArRazi Salé, à Rabat. [...] Là aussi Monsieur constate que [...] se trouve à 255km de Marrakech et à 151km de Rabat [...], et que les soins ne seront donc pas accessibles à Monsieur en cas de retour au Maroc ».
- "Indépendamment de la disponibilité théorique des antirétroviraux en Afrique du Nord, le patient vivait à la campagne, sans revenus suffisants pour pouvoir assurer le coût de ses soins de santé et les déplacements dans les centres de traitement reconnus. Cette difficulté est encore aggravée par son handicap physique majeur (prothèse totale de jambe y compris l'articulatio coxo-fémorale)".

4.3.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin continue de se référer à différentes villes pour la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, alors que le Conseil avait annulé une précédente décision de rejet des demandes d'autorisation de séjour, qui se fondait sur un avis similaire¹⁴.

La partie défenderesse n'a pas rencontré adéquatement les motifs de l'annulation, par le Conseil, d'une précédente décision déclarant les demandes, visées aux points 1.1. et 1.3., non fondées.

¹³ CCE, arrêt n°203 130 du 27 avril 2018

¹⁴ CCE, arrêt n°203 130 du 27 avril 2018

En effet, dans le présent avis, rendu le 25 avril 2023, le fonctionnaire médecin n'a pas remis en cause le constat selon lequel le requérant a été reconnu par le SPF Sécurité sociale comme présentant

- une « invalidité permanente d'au moins 50% découlant directement des membres inférieurs »,
- une « réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail »,
- et une « réduction de l'autonomie de 09 points »,

et ce pour une durée indéterminée, ce qui confirme ses difficultés à se déplacer et à travailler.

Malgré cela, il reste en défaut de se prononcer sur les éléments particuliers de la situation du requérant, à savoir son handicap et ses conséquences sur sa capacité à travailler et ses moyens limités, qui impliquent des difficultés pratiques de se déplacer

- de son village d'origine, où il pourrait potentiellement recevoir le soutien de sa famille,
- à Casablanca, Rabat et Tanger, pour recevoir ses traitements et être suivi pour ses différentes pathologies.

Le fonctionnaire médecin ne pouvait se contenter de déclarer que « *l'intéressé invoque la distance entre son village d'origine et les centres hospitaliers où il pourrait être pris en charge. Or, l'intéressé "peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles"* »,

- sans expliquer comment le requérant « *peut choisir de s'installer* » simultanément dans trois endroits différents,
- et sans rencontrer les éléments ayant trait à sa situation particulière.

Ce défaut d'appréciation particulière est confirmé par le renversement de la charge de la preuve auquel se livre le fonctionnaire médecin, en relevant que “rien ne démontre que tous les membres de sa famille et son entourage social résident à [...] et qu'il n'ait personne pouvant l'accueillir, si nécessaire, dans une ville où les soins sont disponibles”.

De même, le simple fait que le requérant a voyagé du Maroc vers la Belgique après avoir été amputé ne signifie pas qu'il ne pourrait pas rencontrer des difficultés quotidiennes à se déplacer pour obtenir les traitements et le suivi médical dont il a besoin.

Etant donné les distances entre les différentes villes mentionnées, ces déplacements seraient forcément effectués de manière motorisée, mais cette circonstance ne suffit pas à faire disparaître les difficultés susmentionnées.

L'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *les difficultés à se déplacer (par rapport à une personne sans handicap) liées à son handicap physique ne concernent nullement les déplacements via des moyens motorisés* », est préremptoire.

Elle ne suffit, en tout cas, pas à démontrer qu'il a pris en compte les éléments particuliers de la situation du requérant, à savoir son handicap et ses moyens limités, qui impliquent des difficultés pratiques de se déplacer, fut-ce de manière motorisée, dans 3 villes différentes.

4.4. Au vu de ce qui précède, la conclusion du fonctionnaire médecin selon laquelle « *le traitement est disponible et accessible au pays d'origine* », ne peut être considérée comme suffisante.

4.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « En ce que le requérant remarque que ces hôpitaux sont éloignés de sa ville d'origine où réside sa famille, il est rappelé que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie adverse de rechercher si les soins et suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et non dans la région d'origine. [...] En outre, le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait s'installer ailleurs, à un endroit où ses soins sont disponibles ou un endroit où ils sont en majeure partie disponibles.

Son grief selon lequel le médecin fonctionnaire n'a pris en compte sa situation personnelle, notamment le fait qu'il a fait état de ses difficultés à se déplacer, de la nécessité d'un suivi régulier et que sa famille est démunie, pour conclure qu'il pouvait s'installer ailleurs, n'est pas pertinent.

En effet, le médecin fonctionnaire a pris en compte ces éléments et, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, a considéré qu'il pouvait effectivement s'installer dans un endroit où ses soins et suivi sont disponibles, ce qui faciliterait l'accès régulier à ses soins et suivi et diminuerait ses difficultés à se déplacer.

En outre, le requérant a relevé concernant les difficultés à se déplacer que le requérant pouvait utiliser des moyens de transport motorisés et qu'il a déjà voyagé du pays d'origine vers la Belgique, alors qu'il était atteint du même handicap. [...]

Dès lors, le requérant ne démontre pas à suffisance qu'il ne pourrait s'installer dans une autre région où les soins et suivi qui sont nécessaires sont disponibles, au besoin avec l'aide des membres de sa famille ou de son entourage.

En ce que le requérant soutient que le fait qu'il voyage du Maroc vers la Belgique, après son amputation n'est pas de nature à invalider le constat qu'il est handicapé et a des difficultés pour se déplacer, son grief n'est pas pertinent. En effet, ce premier voyage démontre bien que malgré son amputation, le requérant est capable de voyager, ce qui est toujours le cas actuellement puisqu'il peut se déplacer avec des béquilles, tel qu'il ressort de l'avis médical du médecin fonctionnaire" ne suffit pas pour contredire les constats qui précèdent.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le 1^{er} moyen, ainsi pris, est fondé.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen, ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision déclarant non fondée des demandes d'autorisation de séjour, prise le 27 avril 2023, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 9 janvier 2024, par :

N. RENIERS, présidente de chambre,

A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK N. RENIERS